# Procedura di comunicazione dello stato di gravidanza o puerperio

### FINALITA’

La seguente procedura è rivolta alle lavoratrici e alle studentesse, gestanti o puerpere, allo scopo di indicare le azioni da porre in essere al fine di godere delle tutele previste dalla normativa vigente.

### CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura di comunicazione della gravidanza è rivolta a tutte le lavoratrici gestanti e puerpere (le studentesse sono soggetti equiparati secondo la definizione di “lavoratore” data dal D. Lgs. 81/2008).

### RIFERIMENTI NORMATIVI

* Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”;
* Decreto Ministeriale 12 luglio 2007 “Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 17 e 22 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, a tutela e sostegno della maternità e paternità nei confronti delle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335. (Gazzetta Ufficiale Serie gen. - n. 247 del 23 ottobre 2007) “;
* Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i.” Attuazione dell’articolo1 della legge 3 agosto 2007, n° 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
* Decreto MURST 5 agosto 1998, n. 363; “Regolamento recante norme per l’individuazione delle particolari esigenze delle università e degli istituti di istruzione universitaria ai fini delle norme contenute nel D. Lgs. 19 settembre 1994 n° 626 e s.m.i.”;
* Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 “Attuazione delle direttive EURATOM in materia di radiazioni ionizzanti”.

### SOGGETTI COINVOLTI

* **Lavoratrici**: secondo la definizione data dal D. Lgs. 81/2008
* **Ripartizione Sicurezza, Ambiente e Manutenzione**
* RSPP Ing. Amedeo Lepore

amedeo.lepore@unife.it

* Ufficio supporto RSPP

supportorspp@unife.it

* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria

(per la presente procedura utilizzare l’indirizzo):

sorveglianzasanitaria@unife.it

* **Medici incaricati della sorveglianza sanitaria**
* Medici Competenti
	+ Prof. Stefano Mattioli
	+ Prof. Nicola Murgia

medici.competenti@unife.it

* Medico Autorizzato
	+ Prof. Melchiore Giganti

 radioprotezione@unife.it

* **Responsabile delle attività**
* Direttore/trice di Dipartimento (per Docenti, Ricercatrici, Assegniste, Dottorande, Borsiste, Personale tecnico-amministrativo con profilo Tecnico, Docenti a contratto, co.co.co. affidati dai Dipartimenti)
* Responsabile delle linee di ricerca (per Assegniste, Dottorande, Borsiste, co.co.co affidati dai Dipartimenti)
* Responsabile d’ufficio (per il Personale Tecnico e Amministrativo della Sede, co.co.co. affidati dalla Sede)
* Coordinatore/trice didattico/a del corso di studi (per le studentesse, le specializzande e le esaminande di Stato)
* Coordinatore/trice di Meta-struttura, manager amministrativo/a di dipartimento e segretario/a di dipartimento (per il personale tecnico-amministrativo con profilo amministrativo)
* Direttore/trice di Centro (per il personale tecnico-amministrativo afferente)
* Direttore/trice Scuola di Specializzazione (per le specializzande)
* **Uffici interessati**
* Ufficio del Personale Docente (per Docenti e Ricercatrici) [docente@unife.it]
* Ufficio del Personale Tecnico e Amministrativo e Relazioni Sindacali (per il PTA e per co.co.co affidati dalla Sede) [ufficiopta@unife.it]
* Ufficio Concorsi e Docenti a Contratto (per Assegniste, Docenti a contratto) [concorsi@unife.it]
* Ufficio IUSS (per Dottorande e Borsiste) [dottorato@unife.it]
* Ufficio Rapporti con Enti Sanitari (per le specializzande) [enti.sanitari@unife.it]
* Ufficio Esami di Stato e Formazione Insegnanti (per le esaminande di Stato) [esami.stato@unife.it]

### RUOLI E RESPONSABILITA’

E’ responsabilità della lavoratrice comunicare ai/alle responsabili delle attività il proprio stato di gravidanza, scaricando, compilando ed inviando a chi di competenza l’apposito modulo allegato.

L’Ufficio supporto RSPP conferma alla gestante di aver preso in carico la sua pratica e valuta i rischi delle attività in essere e quelle proposte dal responsabile della gestante in relazione allo stato di gravidanza e al post partum. Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e il Medico Competente redigono un verbale in cui indicano le attività lavorative permesse in gravidanza e puerperio. Gli Uffici interessati procederanno con l’applicazione delle tutele previste.

### MODALITA’ OPERATIVE

La tutela della salute della lavoratrice in convenzione con il SSN è gestita dall’ente sanitario con cui è in convenzione (AUSL/AOU), fatta eccezione per le attività svolte esclusivamente per l’Università di Ferrara (ad esempio attività di ricerca nei laboratori dell’Università di Ferrara per progetti di ricerca esclusivamente universitari).

### Le comunicazioni da parte della lavoratrice saranno da effettuarsi a mezzo e-mail.

|  | **CHI** | **COSA** | **A CHI** | **QUANDO** | **COME** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Lavoratrice  | **Comunica** il proprio stato di **gravidanza** | * Responsabile delle attività (come definito al paragrafo soggetti coinvolti)
* Ufficio supporto RSPP (supportorspp@unife.it)
* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria (sorveglianzasanitaria@unife.it)
* Uffici interessati (come definito al paragrafo soggetti coinvolti) sulla base di uno o più ruoli ricoperti dalla gestante
 | **Appena noto** lo stato di gravidanza. | Modulo per e-mail |
| Lavoratrice convenzionata con il SSN  | * (anche) Ente sanitario (AUSL/AOU) in base alla procedura in essere (disponibile ai link delle rispettive aziende sanitarie)
 |
| 2 | Lavoratrice | Invia il ceritificato del medico ginecologo con la data presunta del parto | * Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria (sorveglianzasanitaria@unife.it)
* Tutti gli uffici interessati
 | Il prima possibile | E-mail |
| 3 | Ufficio supporto RSPP | * Conferma la ricezione del modulo allegato
* Chiede conferma al responsabile delle attività svolte dalla lavoratrice gestante
* Raccomanda alla gestante, fino a nuova comunicazione, di svolgere solo attività ammministrativa
 | * Lavoratrice
* Responsabile delle attività
* Uffici interessati
 | Immediatamente | E-mail  |
| 4 | Ufficio supporto RSPP  | * Sulla base del Documento di Valutazione dei Rischi, integrato con il software SOSIA, costantemente aggiornato, verifica che le mansioni lavorative non comportino lavori pericolosi, faticosi e insalubri (per le gestanti convenzionate con il SSN solamente per quel che riguarda l’attività svolta per l’Università di Ferrara).
* In caso di lavori pericolosi, faticosi e insalubri, richiede al responsabile dell’attività un programma di lavoro alternativo (per le gestanti convenzionate con il SSN solamente per quel che riguarda l’attività svolta per l’Università di Ferrara)
 | * Responsabile dell’attività
* Lavoratrice
 | Il prima possibile | E-mail |
| 5 | Responsabile dell’attività | * Propone l’eventuale programma di lavoro alternativo
* Comunica l’impossibilità di procedere ad un cambio di mansioni
 | * Lavoratrice
* Ufficio supporto RSPP
* Medici Competenti
 | Il prima possibile | E-mail |
| 6 | RSPP e Ufficio supporto RSPPin collaborazione con i Medici Competenti  | Valutano i rischi delle attività proposte dal/la responsabile della gestante in relazione allo stato di gravidanza e al post partum e redigono il relativo verbale  | * Uffici interessati
* La lavoratrice
* Responsabile dell’attività e il segretario di dipartimento
* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
 | A valutazione avvenuta e il prima possibile | Titulus/Pec |
| 7 | Uffici interessati | Procedono con quanto di loro competenza in merito all’applicazione delle tutele previste | * Lavoratrice
* Responsabile dell’attività
* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
* Ufficio supporto RSPP
 | A discrezione degli uffici interessati | A discrezione degli uffici interessati |
| 8 | Lavoratrice | Può richiedere un **eventuale** **posticipo del periodo di astensione** dal lavoro (secondo normativa vigente).ATTENZIONE:La maternità obbligatoria parte due mesi prima dalla data presunta del parto (2+3 mesi di astensione obbligatoria).I posticipi possono essere- opzione 1+4 mesi di astensione obbligatoria- opzione 0+5 mesi di astensione obbligatoria | * Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
* Uffici interessati
 | **Entro i primi 15 giorni del 7° mese** di gestazione | E-mail |
| 8bis | Lavoratrice | Richiede allo specialista ginecologo, del SSN o convenzionato con esso, un certificato attestante che il posticipo richiesto non arrechi pregiudizio alla sua salute e a quella del nascituro, con l'indicazione se l'attività lavorativa può proseguire fino al mese antecedente al parto o fino alla data del parto. | * Specialista ginecologo del SSN o convenzionato con esso
 | Entro data appuntamento con i medici competenti |  |
| 9 | Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria in collaborazione con i Medici Competenti | Redige e protocolla il certificato di astensione dal lavoro | * Lavoratrice
* Ufficio supporto RSPP
* Uffici interessati
 | A visita effettuata | Titulus/Pec |
| 10 | Lavoratrice | Comunica:* data esatta del parto
* dati anagrafici/codice fiscale del/la bambino/a
 | * Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
* Uffici interessati
 | Il prima possibile | E-mail |
| 11 | Lavoratrice | Richiede eventuale congedo parentale facoltativo | * Uffici interessati
 | Al momento opportuno | E-mail |
| 12 | Lavoratrice | Comunica:* la data di rientro in servizio (se del caso alla fine del congedo parentale facoltativo)
* l’eventuale proseguimento dell’allattamento al seno oltre il 7° mese dopo il parto
 | * Responsabile delle attività (come definito al paragrafo soggetti coinvolti)
* Ufficio supporto RSPP
* Medico Autorizzato (se lavoratrice radio-esposta)
* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
* Uffici interessati
 | Al rientro al lavoro e comunque dopo il 7° mese dopo il parto | E-mail |
| 13 | Ufficio supporto RSPP in collaborazione con i Medici Competenti ed il Medico Autorizzato | Comunicano eventuali limitazione delle attività lavorative fino alla fine dell’allattamento | * Lavoratrice
* Responsabile dell’attività
* Uffici interessati
 | Il prima possibile | Titulus/Pec e per e-mail |
| 14 | Lavoratrice | Comunica la fine dell’allattamento al seno | * Responsabile delle attività (come definito al paragrafo soggetti coinvolti)
* Ufficio supporto RSPP
* Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria
* Uffici interessati
 | Al momento opportuno | E-mail |
| In caso di interruzione della gravidanza, la lavoratrice informa via mail gli Uffici interessati, l’Ufficio supporto RSPP e l’Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria |

**ALLEGATO I – Lavoratrici e personale docente**

In carta semplice

**DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA**

Al/Alla Responsabile dell’attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla Ripartizione Sicurezza, Ambiente e Manutenzione

All’ufficio interessato (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (selezionare anche più voci, ove necessario)

€ personale docente o ricercatore/ € assegnista / € dottoranda / € borsista / € personale tecnico amministrativo/ € docente a contratto / € co.co.co/ € specializzande in ambito non sanitario /€ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/00,

**DICHIARA**

di trovarsi in stato di gravidanza.

Si impegna inoltre ad inviare all’ufficio interessato e all’Ufficio amministrativo sicurezza e sorveglianza sanitaria (sorveglianzasanitaria@unife.it) idonea certificazione del medico ginecologo riportante la data presunta del parto al fine di poter godere delle tutele previste dal D. Lgs. 151/2001 “Testo unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53”

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dichiarante (per esteso e leggibile)

**Informativa in materia di protezione dei dati personali (privacy)**

I dati personali (nome, cognome, indirizzo, telefono) e sensibili conferiti dall’interessata saranno trattati con modalità manuali ed informatiche per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D. Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) nel rispetto del D.Lgs. 196 del 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche ed integrazioni, nonché del Regolamento UE 206/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**ALLEGATO II – Studentesse ed esaminande di Stato**

In carta semplice

**DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA**

Al/Alla Coordinatore/trice del corso di studi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla Ripartizione Sicurezza, Ambiente e Manutenzione

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

€ studentessa iscritta al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ partecipante all’Esame di Stato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/00,

**DICHIARA**

di trovarsi in stato di gravidanza.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

**Informativa in materia di protezione dei dati personali (privacy)**

I dati personali (nome, cognome, indirizzo, telefono) e sensibili conferiti dall’interessata saranno trattati con modalità manuali ed informatiche per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D. Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) nel rispetto del D.Lgs. 196 del 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche ed integrazioni, nonché del Regolamento UE 206/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**ALLEGATO III – Specializzande in ambito sanitario**

In carta semplice

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di corso della Scuola di Specializzazione in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/00,

**DICHIARA**

di trovarsi in stato di gravidanza alla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ settimana

e che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La sottoscritta dichiara di aver preso visione delle “Linee guida per la valutazione dei rischi ed applicazione delle procedure di comportamento per la corretta gestione della gravidanza del puerperio e dell’allattamento fino a 7 mesi dopo il parto” elaborate dall’Ateneo e di essere a conoscenza che per avvalersi dell’astensione facoltativa dovrà presentare prima della scadenza del settimo mese di gravidanza un certificato rilasciato dal medico specialista contenente, oltre la data presunta del parto, anche l’indicazione che la prosecuzione dell’attività lavorativa non arreca pregiudizio alla salute della madre e del nascituro.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

**In caso di inoltro a mezzo posta o fax, allegare copia di un documento di identità.**